

**Från:** Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 8 oktober 2020 14:57  
**Till:** Registrator; Media; Ala Shakrah  
**Ämne:** Presskonferens 8 oktober

K

Klockan har blivit 14, jag hälsar välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff. De som deltar idag är Mattias Fredricson - enhetschef på Socialstyrelsen.

Karin Tegmark Wisell avdelningschef på Folkhälsomyndigheten och Morgan Olofsson kommunikationsdirektör på MSB.

Efter presentationen går det bra att ställa frågor till hela gruppen.

Det kommer finnas möjlighet att göra enskilda intervjuer efteråt. Folkhälsomyndigheten kommer hålla hus i foajén, vi ber er vänta tills ni blir uppropade.

- Tack. Jag ska börja från vår sida att återkoppla det globala läget. Det här är samma karta som vi visade i tisdags, som visar antal fall per miljon i medelvärde senaste 7 dagarna.

Som återkopplades då - ...(ljud försvann)...

(inget ljud)

Så fortsätter provtagningen att vara omfattande - jag kommer återkomma till antalet fall i Sverige.

Här är statistik på veckobas.

Vi har rapporterat till och med förra veckan till söndag vecka 40, eftersom statistiken tas in veckovis och släpar efter.

Från vecka 40 kan vi se, där vi jämför antal testade individer mellan olika veckor. Vi har gått tillbaka att titta på antal testade individer, medan vi återkopplat statistik på antal utförda tester.

Om vi jämför sista stapel från vecka 40 från veckan innan, så ser man en schattering - om man jämför måtten för vecka 39 och 40 ligger vi på samma tal.

Om vi tittar på andel positiva av testade, så ser ni kurvan som visar andel positiva prover per andel testade individer.

Där är just nu måttet detsamma om man jämför andel testade individer per andel testade positiva individer - som om man utför andel utförda test per andel utförda positiva test. Vi ligger på 2,9% oavsett vilket mått man använder. Om vi tittar jämfört med förra veckan har andelen positiva blivit högre. Förrförra veckan låg vi på 2,4% positiva prover. Veckan innan var det 1,6%.

Testningen ligger kvar på samma nivå men andelen positiva har då ökat med ungefär 0,5% under gångna veckorna, per vecka.

Tar nästa bild.

Tittar vi mot bakgrund av att vi vet att testningen ligger fortsatt högt och att statistiken bör vara representativ - när vi tittar på antal fall i Sverige, så är sista stapeln innevarande vecka - så ser det ut att mattas av.

Som att ökningen ligger kvar på den nivån som var förra veckan, men vi har tre dagar kvar på statistiken så det går inte att dra slutsatser av det ännu. Vi har 97532 anmälda fall. Kumulativ incidens ligger på 68. Vi kommer titta på olika regioner - då är det olika skala när det gäller antal fall, eftersom det skiljer sig i storlek mellan regioner. Det kan vara bra att ha med sig att det är 68 på nationell nivå, som är kumulativ incidens över 14 dagar.

Här har vi Stockholm - antal fall per vecka. Innevarande vecka är en halv stapel. Här har man 14 dagars kumulativ incidens på 100.000 invånare.

I övrigt följer kurvan riksgenomsnittet med en ökning senaste veckorna. Innevarande vecka ser ut om man skulle dra slutsatser av dessa tre dagar, att vi ligger på samma höga nivå som förra

veckan.

Om vi tittar på Skåne, en annan stor region, så är det samma mönster där som för Stockholm.

Där är dock 14 dagars kumulativ incidens per 100.000 invånare lägre, ligger på 52 jämfört med 100 i Stockholm. Det innebär alltså att det är en lägre slutgiltig nivå på kumulativ incidens.

Om vi tittar på Uppsala så ser vi även här en ökning. På innevarande vecka, som är sista stapeln, har den nästan nått upp till förra veckans stapel trots att det bara gått 3 dagar.

På 14 dagars kumulativ incidens handlar det om 125 fall per 100.000 invånare. Vi ser inte heller tecken på den avmattning kan man se i Stockholm och Skåne.

Att jämföra med Västra Götalandsregionen som har en relativt stabil nivå - vi ser ingen tydlig ökning senaste veckorna. Där är kumulativ incidens per 100.000 invånare senaste 14 dagar 52.

Det ser helt enkelt olika ut i olika regioner. Utöver Västra Götalandsregionen har vi andra regioner som ligger stabilt senaste veckorna, men som har ytterligare lägre kumulativ incidens.

En sak är antalet rapporterade fall. Där rapporterar vi totala antal positiva fall som är bekräftade med PCR -testning. Hur det avspeglar sig på IVA fall och svåra fall som läggs in är också viktiga att följa.

Vi visar IVA-vårdade fall per vecka. Senaste perioden har vi haft ett relativt lika antal rapporterade fall. Förra veckan var det något fler än veckan innan. Vi har 2623 bekräftade fall som vårdats på IVA. Socialstyrelsen återkommer till denna statistik.

Nästa bild.

Om man tittar på antal avlidna per vecka ligger det på totalt 5892 avlidna fall som under 30 dagar från dödsdagen har haft en diagnos covid-19.

Som sagt tidigare är det eftersläpningar i denna rapportering, därför redovisar vi heller ingenting vad gäller denna vecka. Vi har inga inrapporterade fall ännu.

Om vi tittar på 7 dagars kumulativt medelvärde ligger det kvar på 1-2 dödsfall per vecka.

Så vi ser ingen effekt ännu på avlidna, det är en eftersläpning i rapporteringen och vi förväntar oss effekt på avlidna först en tid efter att vi har en ökning av antal fall i samhället. I bästa fall ska vi få ned smittan innan den når den del av befolkning som är särskilt skör och mottagliga för svår infektion.

Nästa bild.

Vill också återknyta till var vi befinner oss i pandemin. Vi hade ju under våren en omfattande pandemi med stort antal fall som vårdades på landets sjukhus.

Vi hade då inte den omfattande testning vi nu har. Målsättningen under våren var ju att - med hanteringen av pandemin och strategin, att alla som upplever någon form av symtom måste stanna hemma utifrån att man kan ha covid-19.

Så det var då en rekommendation att stanna hemma när du har symtom. Det var låg tolerans mot att man överhuvudtaget skulle delta i skola och samhällsaktiviteter trots att man mårde relativt bra.

Nu har vi gått in, sen i juni, när vi sist visade denna bild - i en situation där vi har omfattande testkapacitet i landet och relativt sett jämfört med våren i allra flesta regioner betydligt färre fall, men vi har öknings.

Målsättningen där vi nu befinner oss är att vi måste stoppa smittan genom att identifiera alla fall. Det gäller att testning är för alla - vi ska hitta misstänkta fall för att vidta smittskyddsåtgärder, för att trycka ner smittan i möjligaste mån. När vi hade bristande testkapacitet och betydligt högre antal fall, då var vi tvungna att prioritera testningen. I våras hade vi en prioritering där den kapacitet som fanns skulle gå till sjuka, hälso- och sjukvårdspersonal, äldreomsorgspersonal, och övrig samhällsviktig verksamhet. Den prioriteringen är inte aktuell idag, alla ska testas. Det är utifrån symtom. Vi har försökt förtydliga vad som gäller med symtom, och på 1177 i regionerna

har man förtydligat vad som gäller i respektive region. Så man följer de instruktionerna, så det är ansvarsfullt testande. Om man har symtom och vet att det inte är att man bara är trött, har migrän eller allergi - då måste man ta ansvar. Om man är osäker, stanna hemma och vänta någon dag. Har man fortsatta symtom och tecken på infektion, enligt de frågor och svar som finns på webbplatser - då kontaktar man sin region för testning. Men gör det ansvarsfullt. Nästa bild. Jag vill då utifrån de allvarliga läge vi befinner oss i, med flera regioner med ökning, påminna om att vi bromsar smittan tillsammans. Stanna hemma om du känner dig bara lite sjuk, kom till testning om du uppfyller kriterierna. Följ din regions instruktioner. Ge dig inte ut i samhället om du känner dig bara lite sjuk. Är du över 70, undvik nära kontakter och miljöer där det kan ske smittspridning. Tänk också på antal kontakter. Ju fler man träffar, desto större är risken - man behöver ju umgås, men försök hitta säkra sätt. Det finns rekommendationer och tips på smittsäkra sätt att umgås. Tvätta händerna ofta, med tvål och vatten. Har du smittan på händerna kan du bryta smittspridningen så. Har man inte tillgång till tvål och vatten, använd annan handdesinfektion. Avstå sociala sammanhang, med större antal deltagare. Uppstår det situationer där någon person, som är på väg att insjukna eller har symtom deltar, så är det en risksituation. Flera individer kan bli smittade vid samma tillfälle. Avstå större sociala sammanhang med större antal deltagare. Påminner om att hålla avstånd, inne och ute. Utomhus är att föredra. Kommer tillbaka till att testa sig vid symtom. Och arbeta hemifrån. Vi ser att kollektivtrafiken är mer ansträngd jämfört med i våras, trots samma råd som då. Ha diskussion med din arbetsgivare, är det möjligt att jobba hemifrån? Undvik kollektivtrafiken så vi kan minska belastningen på den och de som måste använda den kan göra det säkert. Socialstyrelsen.

-Tack, vi lämna ren bild av läget inom hälso- och sjukvården. Antalet patienter med covid-19 är fortsatt relativt lågt. Just nu vårdas 25 personer inom intensivvården i Sverige. När det gäller andra vårdavdelningar ser vi en svag ökning av antal patienter. Senaste uppgiften är att 152 personer med covid-19 är inlagda på andra avdelningar än intensivvården. Samlade bedömningen från Socialstyrelsen är en svag ökning av antal personer som vårdas inne för covid-19, men bedömningen är att påverkan på hälso- och sjukvården är fortsatt låg. Jag ska kort informera om hur Socialstyrelsen jobbar med pandemins påverkan på hälso- och sjukvården i stort. Vi har sedan en tid ett regeringsuppdrag att följa upp väntetider och vårdköer, inom hälso- och sjukvården, med fokus på covid-19. Uppföljningen ska beskriva uppföljningen av väntetider och köer inom olika områden, och regioner, under, innan och efter covid-19. Det arbetet pågår. Vi ger en delrapport till regeringen och förslag på hur vi återkommande kan kämna lägesbilder. Uppdraget kommer pågå till 2022.

-MSB jobbar för att se hur det här påverkar helheten på samhället. Vi jobbar för att skapa uthållighet och beredskap. Jag ska rikta mig till er där ute. De frivilliga och ideella organisationer som hjälper att stötta andra människor. Ungefär hälften av kommunerna kallar det frivilliga resursgrupper, som kommer från frivilliga försvarsorganisation. Det kan handla om att hämta mat eller medicin till någon som inte tar sig ut, men också annat. Det är tusentals människor som framåt hjälp, och det samordnas av Sveriges civilförsvarsförbund. Även Röda Korset, Svenska kyrkan, Riksidrottsförbundet med flera hjälper till. Det viktigaste är ofta mat och mediciner till människor som inte tar sig ut. Drygt 30 000 har man gjort detta för att hjälpa till. Vi vill nämna er och tacka för att ni bidrar, så att riskgrupperna kan stanna hemma och undvika smittan. Samtidigt som vi tackar er är det också så att vi måste tacka alla nu. Var och en är en del av lösningen, vi håller i och ut. Vi stannar hemma och tvättar händerna, och är hemma. Karin nämnde något viktigt: Det är bara tillsammans, myndigheter som vi och många andra i samverkan, frivillig Sverige och näringslivet, vi har hjälpt till. Alla individer tillsammans är grunden till lösningen. Tack till alla egentligen! Från var och en till var och en där ute. Tack!

-Tack, frågor!

-Ekot. En fråga till Folkhälsomyndigheten, angående remissen ni skickade om lokala restriktioner. Vad förväntar ni er för svar, och vad behöver ni för svar från remissinstanserna, och vilken information eftersöker ni? När behöver ni vara färdiga med råden? Det är lokala utbrott just nu.

-REdan idag är det så att man på regional nivå kan vidta flera åtgärder. Med råden vill vi förtydliga vad som kan göras och tydliggöra vilka insatser som kan vara effektiva. Vi förväntar oss att enheter och smittskyddsläkare som har kontakt med medborgare, utifrån lokala och regionala förhållanden, ska återkoppla hur de ser på implementeringsmöjligheten. Kan vi underlätta för att ytterligare i en geografisk avgränsad region gå fram med en eller flera råd som ger möjlighet regionalt att ytterligare skärpa till åtgärder för att minska smittspridningen. Men det är avgörande att få smittskyddsläkarnas ansvar. De vet hur man genomför det på bästa sätt regionalt.

-Om råden kommer på plats nu, finns det åtgärder ni väntar på att implementera nu för att få bukt med de utbrotten?

- Smittskyddsläkarna har redan idag långtgående befogenheterna. I västerbotten har man gått vidare, i Umeå, vad gäller munskydd för att rekommendera det där.

De allmänna råden ska ytterligare styrka och ge stöd för de regionala hanteringarna.

På frågan när vi ser att det är möjligt att implementera så siktar vi mot mitten på månaden. Vi väntar oss en snabb hantering för att ge ökat stöd till regionala aktörerna.

- SVT Nyheter: Den här ökningen som ni ser från vecka 35 och framåt. Vilka grupper ser ni har blivit smittade? Och sen undrar jag lite kring evenemang. Om det är vissa grupper, skulle man inte kunna se över att vissa evenemang kanske kunde få ökad gräns till 500 och andra inte?

- Det är jätteviktiga frågor du ställer. Det är dit vi vill komma, att ha en mer högupplöst förståelse för empirin. Vi har börjat ta in uppgifter, sen ett par veckor, om hur det ser ut på regional nivå mer systematiskt - och hur de regionala utbrotten ser ut. Vi kommer återkoppla mer tydligt de inspel vi fått kommande veckor.

Det finns delar i samhället där vi får mest rapporter om utbrott. När man tittar på ålderskategorier är det främst den yrkesföra delen av befolkningen. Från 20 - 60 år.

Vissa åldersgrupper lite högre i totala antalet fall. Om man tittar på utbrotten som är relativt begränsade i storlek, så handlar det kanske om ett tiotal.

Där finns det miljöer där vi pekar på att man ska vara särskilt försiktig. Dels inom äldreomsorg, hälso- och sjukvård. Där vi i smittspårningsrekommendationer pekar på att det är en prioriterad miljö. Det är en av de absolut mest prioriterade miljöer för smittspårning. Där förekommer utbrott.

En annan miljö är kopplad till fritidsaktiviteter. Där finns fler regioner som har rapporterat, i samband med fritidsaktiviteter. Hockey har visat sig vara en utmanande situation i vissa regioner. Där är det svårt att skilja på om det är fritidsaktiviteten som är orsaken, eller om det är skolan - var själva smittan sker, eftersom det är samma grupper.

Där analyserar vi.

Sen är arbetsplatser också en del i statistiken som dyker upp. Det är där vi försöker trycka på värdet att beakta mindre sammankomster. Det gäller fritidsaktiviteter också - att det görs på smittsäkert sätt. Ingenstans i samhället ska man glömma bort det här. Alla åldrar, men framförallt yrkesföra åldrar.'

Det förekommer fler fall inom hela yrkesspannet men framförallt den yrkesföra delen av befolkningen.

- DN : Jag funderar - du visade på skillnader i smittspridning runtom i landet. Det ser väldigt likt

ut som i våras, att det är just i Stockholm och regionerna runt Stockholm som det är som högst. Talar inte det emot att vi skulle ha en immunitet som har en slags bromsande effekt?

- Jag visade till exempel inte Sörmland där det ligger stabilt. Det är mer komplext än att det är enbart de regioner där man tidigare hade en stor spridning.

Även om vi hoppas att de som haft sjukdomen nu ska utgöra en form av buffert för att det ska få samma omfattande smittspridning - så vet vi, när vi tittar på förekomsten av antikroppar hos blodgivare, att det ligger ganska lågt i vissa regioner. I Stockholm har den legat runt 10-11%, medan det i andra regioner går ner. I Skåne och Västra Götalandsregionen är det ungefär hälften och lite mindre.

När vi gjort riktade undersökningar ser vi att det kan vara högre i vissa grupper. Det är fläckvis. När fler börjar röra sig i samhället - så får vi inte tro att det finns skydd i hela samhället. Ett visst skydd finns. Det gör att vi inte kan öppna upp utan att tänka på de råd och restriktioner som gäller.

- En till fråga gällande äldreboenden. Där har man nu sett fler fall. Finns det några planer på att införa ett liknande nationellt besöksförbud igen?

- Jag hänvisar den frågan till Socialstyrelsen.

- Vi tog ett beslut tidigare att man skulle upphäva det tillfälliga besöksförbudet. Bedömningen finns väl beskriven i promemorian som vi skickade ut då. Bedömningen är att situationen ser annorlunda ut än tidigare. Det finns annan utbildning och kompetens hos personalen. Man har infört rutiner som gör att man kan hantera smittspridning på ett annat sätt. Man måste också väga in negativa följder som följer med ett sånt förbud. Det påverkar de personer som blir föremål för det.

Det är viktigt att säga att vi befinner oss i en pandemi. Alla beslut vi fattar kan förstås bli föremål för omprövning, men just nu är vår bedömning att det är rätt att häva det.

- Då har vi några frågor på länk.

Reuters: (tyst)

- Hade reuters en fråga?

- Hallå? Hörs jag?

Jag har en fråga till Folkhälsomyndigheten. Utbrotten som vi sett bland hockeylagen, har ni någon uppfattning om hur många det är som är drabbade i utbrotten?

-Till viss del. Framförallt regionerna har den här informationen. Men vi har börjat samla in information och jämföra med situationen i Finland där man rapporterat en del utbrott från ishockeysammanhang. Vi har i samarbete med vissa regioner tittat närmare på typ av virus som spridits. Om det är samma typ mellan hockeylag, eller om det är inom hockeylag. Vi utreder det närmare och hoppas återkomma.

- Finns det anledning att göra riktade åtgärder mot just hockeyn? Eller är de på en sån liten nivå att det inte gör skillnad?

-De som arbetar aktivt i hockeyverksamheten tar ett stort ansvar och ser över vilka risksituationer som kan finnas. När vi är klara med den analys och jämförelse vi gör och får från regionerna och Finland, får vi se över om det är något vi vill tillföra ytterligare. Men vi vet att man infört en rad åtgärder och ser på riskmoment som kan finnas. Det finns inte planer att på nationell nivå gå in med råd och rekommendationer för specifikt ishockey. Men vi bistår i dialogen och diskussionen med de utförare som arbetar i verksamheten, som jag vill betona tar det på allvar och ser över förloppet.

-Smittskyddsläkare i Finland har åtminstone öppnat för möjligheten att det är något som sprids på själva matcherna, och att kylan och isen skulle kunna spela en roll. Men det är fortfarande något som ni inte tror på? Har ni kommit fram till något annat?

-Vi har inget... Det är mer teoretiska spekulationer. Inget vi nu kan säga är en orsak till det hela. Men det är en teoretisk möjlig, förklaring, för man vet att viruset i kalla och fuktiga miljöer kan ha bättre livskraftighet med droppar i luften. Men det är spekulationsnivå, men utreder som sagt frågan och hoppas få stöd från Finland och från regionerna här i landet.

-En fråga från Lilla Aktuellt, teckenspråk. Släpper vi in dem?

-Nu ska vi se om tolken ser mig också? Jag ser inte tolken nämligen! Jag tecknar i blindo! Men ja, Karin. Om du ser mig, nicka! Vad bra! Toppen! Vad bra, jag har en fråga till dig, Karin, när det gäller testningar, för corona. Om man tittar på de olika regionerna ser jag att vissa testar bara genom näsprov, andra oralt - via munnen - och andra via både och. Varför gör man olika, och vilket sätt är bäst?

-Jättebra fråga. Vi bevakar det. I veckan har vi skickat ut ett kunskapsunderlag på remiss till landets kliniska, mikrobiologiska laboratorier. Det vanliga är en snorsug i näsan, eller en pinne. Ett ingrepp som kräver hälso- och sjukvårdspersonal. När pandemin kom behövde man hitta metoder som stöder storskalig testning. Man kan också gå in i svlaget, vilket är liknande som via näsan. Men vi har sett skillnader i känslighet beroende på hur man tar det. Men det är värdefullt att kombinera flera lokaler, för i vissa fall verkar det som om de högsta virusnivåerna finns i näsan, och i andra fall i salivet, och i vissa fall längre ut. Vi kommer publicera ett underlag. Vår ingång - vi väntar på remisskommentarer - men vi ser utifrån litteraturen att det finns en god förutsättning för att ha en hög känslighet i provtagning, man tar in i näsan, bak i trånga gången, och i svalgväggen, eller från yttre delen av näsan och kombinerar med saliv. Det är rekommendationen nu, men det är mindre lämpligt att ta bara från svalget, utifrån litteraturen. Vi får se vad regionerna säger, om de har underlag på andra kunskapsunderlag som vi missat .men vi tar just fram en rekommendation kring just det.

-Jag tänker här i Stockholm också, det är väl bara här man gör det via munnen? Finns det en risk att teststatistiken kan påverkas?

-Nej, vi bedömer inte skillnaden så stor. I alla rekommendationer finns att så länge man tar testet tidigt i infektionsförloppet, inom de första 4-5 dagarna men med marginal till en vecka, då har man höga nivåer. Man har fortfarande ett gott utfall genom att ta prov om man tar det tidigt. Men vi vill få bättre utfall. Vi ser från vår sammanställning att vi vill uppmärksamma på att svalget kan ha lägre känslighet än om man kombinerar eller bara tar bakom näsan.

-Tack så mycket.

-Då har TT en fråga.

-Nu ska vi se. Hörs jag? Karin, frågan till dig, du kan nicka. Härligt. TT här. Jag ska börja med första frågan, jag vill få klarhet i lokala åtgärder. Vid dagens förra pressträff om publiksstorlekar, då pratade Johan Carlsson om det. Kan en region införa binande regler lokalt, eller... Hur mycket muskler får de olika smittskyddsläkarna?

-Det som är aktuellt och som är på remiss är allmänt råd, kopplat till lagstiftning, och smittskyddslagen i det här fallet. Det är ett råd, rent juridiskt. Ser man dålig följsamhet kan man gå vidare, och gå högre ei skalan när det gäller att införa tydligare restriktioner, och i förlängningen kan vi återkoppla till lagstiftare. Man vi har smittskyddslagen, och utifrån den kan man göra föreskrifter som är mer tydliga i juridisk mening, där man kan tvångsisolera någon om den inte följer en föreskrift. Men just nu är det ett allmänt råd. Men på regional nivå kan man införa strängare åtgärder.

-Det kan alltså bli olika regler för olika regioner?

-Inte lagstiftningen, den är nationell. De stiftas av riksdagen, där blir det inte skillnad. Men däremot, i de allmänna råden ni skickat på remiss är det syfte att tydliggöra vad vi ser som mest lämpliga verktyg i det här läget. Om vi tittar tillbaka har den svenska strategin byggt på en

förståelse för situationen. Man ser på individen som en ansvarstagande person som på bästa sätt agerar långsiktigt. Första steget är alltid att gå den vägen, om vi inte har starka indikationer på att man inte följer tydliga allmänna råd. Det är allmänt råd som är utskickat där det finns förslag på flera råd, som man kan införliva, beroende på hur man bedömer den regionala eller lokala epidemiologin?

-Det är olika regler?

-Det är en rekommendation på remiss. Jag hade inte möjlighet att lyssna exakt på vad Johan sa, han kan ha åsyftat att man kan vidare ytterligare. Men det som skickats på remiss är ett allmänt råd.

- Beskedet att inte öppna för större publik, innebär det att vi får se skärpta åtgärder i hela landet?

- Nu ser vi att situationen är väldigt allvarlig, med regioner som har ökade antal fall. Även om det är låga tal - men det skett en svag ökning vad gäller belastning på hälso- och sjukvården - och vi vet den vårdskuld som finns och den otroliga insats man gjort, så är det inte läge att lätta upp.

I andra vågskålen har vi konsekvenser som samhället får utstå, trots att vi har skillnader i landet. Vissa regioner har en stabil situation, vissa grupper är kanske inte alls utsatta. Det gäller att vi tänker över helheten innan vi går vidare med rekommendationer, att titta på samhällsperspektiv och på lång sikt för att se om vi kan rekommendera vissa restriktioner som ligger kvar, och lägga till ytterligare - för att vara ändamålsenliga.

Det blir konsekvenser som är negativa för folkhälsan - exempelvis när det gäller besöksförbudet.

Vi måste hitta en mellanväg. Den måste vi hitta för större delar i samhället också.

Vi kan inte gå vidare - från vår sida, att rekommendera lättnader vad gäller tillståndspliktiga allmänna sammankomster.

Men om det finns möjligheter att hitta vägar framåt, att ge rekommendationer där man kan ha mer ändamålsenliga effekter på vissa typer av idrotts- och kulturevenemang.

Det nämndes av regeringens kansliet i förra veckorna att man har för avsikt att ge oss ett regeringsuppdrag. Vi vill från vår sida titta på helheten. Om läget stabiliseras, och vi ser att vi kan få ut mer riktade insatser, så vill vi utifrån våra råd ge så lite skador som möjligt. Myntet har hela tiden två sidor.

- Vilken typ av restriktioner kan det handla om?

- Jag kan inte gå in på detaljer nu. Det är ett offentligt dokument som gått ut. Jag får hänvisa till remissen som just gått ut.

- En specifik grej, det är snart höstlov, folk vill börja resa runt. Kan det bli aktuellt med nya reserestriktioner som i våras?

- Det är en möjlighet - precis som kommenterades tidigare, kan vi tvingas gå tillbaka till situationer som vi haft tidigare.

Vi försöker att inte backa för mycket, utan snarare gå långsamt framåt.

- Avslutande. Du pratade lite om antikroppar. Men i vilken utsträckning tror du att det kan påverka smittspridningen just nu? Och hur många har antikroppar i Sverige?

- Vi har inget svar på hur många som har det i Sverige. Då skulle man behöva testa hela befolkningen. Det blir tydligt i en sjukdom som drabbar relativt fläckvis. Men snittet som vi som bäst kan titta på är i blodgivaregruppen. Det är vuxna individer, som i alla fall när de lämnar blod, är friska. Men de kan ha haft en infektion tidigare.

Då går nivåerna från 1-10% i olika regioner. Det spannet har vi. Sen har vi fått rapporter där andra gjort undersökningar på vissa grupper, till exempel hälso- och sjukvårdspersonal på danderyds sjukhus ligger man på 20%.

Vi har tittat på Rinkeby-Kista, där ligger man på 17%. Så ser det ut i samhället. De som varit rörliga i samhället har utsatt sig för större risk.

Det finns modellerare som lyft fram teorier att genom att dessa personer som är rörliga, sannolikt har högre antikropps nivå, har ett bättre skydd.

Men det spelar ingen roll eftersom vi vill ha ett skydd i hela befolkningen. Där ställer vi vårt hopp till vaccinationen. Men den här sjukdomen har tillräckligt hög skadeverkan på hela befolkningen. Så vi ser inget mål eller syfte med att uppnå flockimmunitet eller något sådant. Det kan säkert finnas delar i samhället där det kan vara svårare för viruset att få fäste, men andra delar av befolkningen har lågt skydd. Det måste vi alla förhålla oss till

- En fråga från Estonian Weekly Newspaper.

- Hej, enligt vår statistik från september, hade vi 60 fall där man smittats från andra länder.

Samtidigt hade vi 18 gånger fler nationella smittor. Föreslår ni att vi stänger gränserna eller inte?

- Skulle du vilja upprepa? Vilka siffror var det du nämnde?

- 60 fall där personer smittades från andra länder. Samtidigt var andelen inhemska smittade 18 gånger fler.

- Från vår sida, avgör vi inte när det gäller rörelse över nationsgränser. Men vi kan rekommendera myndigheter som ansvarar för sådana restriktioner. Från vår sida så ser vi inte att stängda gränser förändrar epidemiologiska situationen. Men om man reser ökar risken för smitta. Man måste ta hänsyn till de grundläggande rekommendationerna som finns. Det är internationella åtgärder, som att hålla avstånd och hålla god handhygien.

Men man måste följa de nationella riktlinjerna. Vi ser inte att det finns behov av att stänga gränserna. Men vi vill också påpeka att epidemiologin skiljer sig mellan länder. När man åker till ett annat land bör man känna till att man kanske inte kan resa hem om reglerna i det landet dit man reser förändras. Så alla som reser måste ta det i beaktande.

I vissa länder ökar också antalet fall dramatiskt - vilket måste vägas in i beslutet om huruvida man reser eller ej.

- I universitetet i Tartu rapporterade man att antalet smittade troligen är 6 gånger fler än offentliga data visar.

Man testade 2500 personer som inte hade några tecken på symtom. Kan det vara likadant i Sverige?

- Jag hörde dig inte riktigt, men du sa att ca 2500 personer testades positivt...?

- De testades och resultaten visade att vi har 6 gånger fler infekterade än vad offentliga data visar.

- Så det finns flera studier som visar olika värden när det gäller ickesyntomatisk infektion.

Anledningen till att data varierar så mycket, är att de ingående värdena påverkar resultatet mycket. De högsta nivåerna av virus är inom första veckan, men man kan bära på det i över 3 månader utan att det smittar. Man kan också ha ett högt virusvärde innan man smittar.

Man har också undersökt olika symtom i olika studier, vilket leder till att resultatet också kan skilja. Man kanske inte fångar pågående infektioner, utan snarare fångar upp post-infektuös aktivitet. Det är svårt att svara på de siffror du anger, men i studier måste man ta hänsyn till alla faktorer.

Även andelen som testats. Under våren i Europa var testkapaciteten låg. Då hade vi troligen fler fall, innan det fanns en generell möjlighet att testa. Jag vet inte om det gäller Tartu.

- På universitetet i Tartu har man funnit fler personer med milda symtom. Man håller inte längre avstånd på samma sätt, det gäller alla åldersgrupper.

Är det samma attityd i Sverige?

- Jag måste be dig upprepa frågan.

-Forskare fann att personer med milda symtom, mer än tidigare, till exempel när det gäller direkt kontakt, det har minskat bland unga och medelålders. De följde också avståndsregeln mindre.

-Alla måste vara medvetna om att sjukdomen har flera olika symtom. Från nödvändighet för



intensivvård, till mildare symtom, eller till och med asymtomatiskt. Men alla symtom kan vara tecken på covid-19. Den medvetenheten måste finnas hos allmänheten och det är beskedet vi ger i Sverige. Även om du inte har symtom har vi rekommendationen att hålla avstånd. De rekommendationerna måste upprepas gång på gång. Tack.

-Tack för det. Vi avslutar för idag och går till enskilda intervjuer. Tack.

--

**Hans Larson**

Svensk Skrivtolkning AB

---

**A** Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

**T** 08 501 181 81

**W** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

